**Паспортные данные.**

Фамилия:
Имя: Яна
Отчество: Александровна
Возраст: 28
Год рождения: 1982 год
Национальность: украинка
Место работы: гипермаркет «Метро»
Семейное положение: не замужем.
Материальное положение: удовлетворительное.
Домашний адрес: г. Луганск, ул. Фрунзе 111/27
Дата и время поступления в больницу: 31янв. 2011г.
Направлена в родильный дом женской консультацией.

**Жалобы.**

При поступлении предъявляет жалобы на схваткообразные боли через 10 минут по 16 секунд, средней силы.

**Течение данной беременности**

Стала на учет в женскую консультацию со сроком 9 недель. Посещала женскую консультацию регулярно, всего количество посещений 4 раза в течении беременности. Беременность протекала без осложнений. Первое УЗИ сделала в 11 недель.

Дата последней менструации: 20апреля 2010г.

Дата первого шевеления плода: не помнит.

Предположительный срок родов: 1февраля 2011г.

**Анамнез жизни.**

Родилась в г. Луганске1982 году в семье рабочих, первый ребенок в семье с массой 3500г. Росла и развивалась соответственно возрасту. В школу пошла с 7 лет. Образование среднее. Вредных привычек не имеет. Условия труда - удовлетворительные. Условия быта – удовлетворительные. Живет в теплой благоустроенной квартире. Туберкулез, онкологические, венерические заболевания, гепатит В и СПИД отрицает. Операций, травм, переливаний крови не было. Аллергологический анамнез не отягощен. Семейный анамнез не отягощен.

Менструальная функция:

Менструации начались с 13 лет, установились сразу, по 5 дней, наступают через 28 дней, умеренные, болезненность умеренная. Цикл на протяжении жизни не менялся. Дата последней менструации 20апреля 2011г.

Половая функция:

Половую жизнь начала в 16 лет, не замужем.

Репродуктивная функция:

В 2011г. данная беременность.

Секреторная функция:

Во время беременности периодически выделения из влагалища: слизистые, прозрачные.

**Объективное исследование**

**Общий осмотр**

Общее состояние: Удовлетворительное. Положение в постели: активное. Сознание: Ясное. Телосложение: Правильное, нормостеническое.

а) Рост: 164

б) Вес: 72 кг (было 61 кг.)

Кожные покровы: Цвет бледно-розовый. Без высыпаний. На передней брюшной стенке имеются продольные полосы растяжения. Эластичность кожи нормальная, влажность умеренная. Ногти овальной формы без изменений. Оволосенение по женскому типу, умеренное.

Подкожно-жировая клетчатка: развита умеренно, равномерно распределена. Подкожные вены малозаметны. Пастозности и отёков не наблюдается.

Молочные железы.Увеличены, ореолы сосков пигментированы, соски развиты хорошо, симметричны,

Лимфатические узлы:Пальпируются подчелюстные узлы: одиночные, безболезненные 0,5-0,7см, с кожей и окружающим тканями не спаяны. Остальные группы периферических узлов не увеличены.

Мышечная система: умеренно развита, в тонусе, безболезненны при пальпации.

Костная система: соотношение костей скелета пропорциональное. Деформации костей отсутствуют. При пальпации безболезненны.

Суставы безболезненны при исследовании, активные и пассивные движения не ограничены, конфигурация не изменена. Кожные покровы в области суставов бледно-розовые, умеренно влажные.

**Органы дыхания**

Носовое дыхание не затруднено. Форма грудной клетки нормостеническая, без деформаций, симметричная. Ширина межреберных промежутков нормальная, направление ребер обычное. Лопатки прилежат к грудной клетке, расположены симметрично. Тип дыхания грудной. ЧДД=18 в минуту. Ритм правильный, дыхание не глубокое. В покое одышки нет.

При пальпации грудная клетка безболезненна. Умеренно резистентная. Голосовое дрожание проводиться равномерно.

Границы топографической перкуссии соответствуют норме. Перкуторно выслушивается ясный легочной звук над всей поверхностью легочной ткани.

При аускультации. Дыхание везикулярное над всей поверхностью легких. Дыхательные шумы, хрипы отсутствуют.

**Сердечно-сосудистая система.**

При осмотре область сердца без изменений, видимая пульсация, набухание шейных вен, вен живота отсутствует. Пульс на лучевых артериях симметричный, синхронный, ритмичный, умеренного напряжения и наполнения, 76 уд/в мин. Артериальное давление на момент осмотра слева 110/70 мм.рт.ст., справа 110/70 мм.рт.ст.

Границы сердца соответствует норме. При аускультации: тоны сердца ритмичные, ясные, звучные. Шумов нет.

**Органы пищеварения**

Запаха изо рта нет. Слизистая оболочка губ, щек, десен, твердого и мягкого неба розового цвета, влажная. Язык обычного размера, розового цвета, слегка влажный. Живот овальной формы, симметричный, не участвует в акте дыхания. Видимой перистальтики и расширения вен передней стенки живота нет. При поверхностной пальпации живот безболезненный. Печень не увеличена. Селезенка не пальпируется.

**Органы мочевыделения**

Поясничная область не изменена. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого с обеих сторон отрицательный. Мочеиспускание частое, безболезненное, цвет соломенно-желтый.

**Нервная система и органы чувств**

Сознание ясное, поведение адекватное, сон не нарушен, зрительный,слуховой, вкусовой анализаторы - без патологии.

**Акушерское обследование**

Живот: овальной формы, увеличен за счет беременной матки, при пальпации мягкий безболезненный, пупок выступает. Тонус матки нормальный, состояние мышц брюшного пресса в норме, окружность живота 101 см, высота стояния матки над лоном 38 см.

Приемы **Леопольда:**

1-й прием: цель-определение высоты стояния дна матки (38 см) и части плода, располагающейся в дне матки (тазовый конец - крупная, менее плотная и округлая, чем головка, часть плода).

2-й прием: цель-определение спинки и мелких частей плода (спинка - равномерная площадка, мелкие части - небольшие выступы, часто меняющие положение); определение позиции и вида -первая позиция, передний вид. Матка возбудима, сокращения в ответ на раздражение пальпацией; круглые связки пальпируются в виде длинных, плотных тяжей.

3-й прием: цель-определение предлежащей части плода - головка (плотная, округлой формы, часть плода, с отчетливыми контурами, при пальпации подвижна - ощущается ее баллотирование).

4-й прием: подтверждается 3-й прием, определяется уровень стояния предлежащей части плода (высоко над входом в малый таз). Положение плода продольное, плод находится в первой позиции, в переднем виде. Предлежание плода затылочное, предлежит головка плода. Головка плода высоко над входом в малый таз. Сердцебиение плода выслушивается слева, на уровне пупка, сердечные тоны плода приглушены, ритмичные.

Размеры таза:

Distantia spinaram

 - расстояние между передними верхними остями подвздошных костей, норма-25-26 см. У роженицы - 25 см

Distantia cristamm

 - расстояние между наиболее отдаленными точками гребней подвздошных костей, норма-28-29 см. У роженицы -28 см.

Distantia trochanterica

 - расстояние между большими вертелами бедренных костей, норма-30-31 см. У роженицы - 31 см.

Conjugata externa

- прямой размер таза, от середины верхненаружного края лобкового симфиза до надкрестцовой ямки, норма-20-21 см. У роженицы - 20 см.

Крестцовый ромб - площадка на задней поверхности крестца: верхний угол составляет углубление между остистым отростком V поясничного позвонка иначалом среднего крестцового гребня; боковые углы соответствуютзадневерхним остям подвздошных костей; нижней верхушке крестца; сверху и снаружи ромб ограничивается выступами больших спинных мышц, снизу и снаружи - выступами ягодичных мышц. Норма- 10x10см или 11x11см. У роженицы - 11x11 см.

Индекс Соловьева - окружность лучезапястногосустава, позволяющая судить о толщине костей таза, внорме-14 см и меньше.

**Внутреннее акушерское исследование**

Слизистая оболочка влагалища цианотичная, разрыхленная, большие и малые половые губы пигментированы.

**Наружные половые органы**

Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Слизистая влагалища в норме. Шейка матки без дефекта эпителия. Влагалище достаточной емкости. Вход во влагалище свободный. Влагалище слепое. Шейка матки по проводной оси малого таза, сформирована**.** Маточныйзев закрыт. Плодный пузырь цел. Предлежит головка плода. Мыс не достижим. Деформаций костей таза нет. Осмотр per rectum без патологий.

**Предварительный диагноз**

Доказательством беременности 41 неделя служит: дата последней менструации 20.04.2011г. Высота стояния дна матки 38 см, окружность живота - 101см.

На основании жалоб, анамнеза, объективных данных можно поставить диагноз: первая беременность сроком 41нед., срочные роды.

**План дополнительного исследования**

1. Клинический анализ крови

2. Клинический анализ мочи

3. Коагулограмма

4. Кровь на RW

5. Исследование на группу крови и резус фактор

6. УЗИ – диагностика с определением биофизического профиля плода

7. КТГ

**Результаты обследования**

**Данные лабораторных и дополнительных методов исследования**

1. Общий анализ крови

Гемоглобин – 118 г/л

Лейкоциты – 6,9 \* 109/л

 палочкоядерные – 5 %

сегментоядерные – 69%

эозинофилы – 1%

лимфоциты – 20%

моноциты – 5%

СОЭ 14 мм/ч

Эритроциты 3,98 \*1012/л

ЦП 0,93

2. Общий анализ мочи

Цвет – светло-желтый

Реакция – слабокислая

Удельный вес - 1015

Белок – отр.

Сахар – отр

Эритроциты – 2-3 в п/з

Лейкоциты – 1-3 в п/з

Эпителий – един.

3. Коагулограмма

Фибиноген – 1,7 – 3,7 г/л

Гепариновое время - 20 с.

Протромбин 105 %

Время рекальцификации – 96 с

4. Кровь на RW

Заключние: отр.

5. Исследование на группу крови и резус фактор

Группа крови 0 (I) по двум сериям стандартных сывороток, Rh – отрицательный.

6. УЗИ диагностика с определением биофизического профиля плода

УЗИ диагностика с определением биофизического профиля плода.

Имеется один плод в головном предлежании.

Предлежащая часть - головка, расположена над входом в малый таз.

Сердечная деятельность определяется, плацента расположена по передней стенке матки.

Заключение: Плод соответствует 40 неделям беременности. Пороков не обнаружено. Биофизический профиль плода 9 баллов (норма). Дно матки в пределах нормы. Масса плода 4100г.

7. КТГ

Антенатальная оценка плода 8 б.

**План ведения родов:**

Связи с тем, что у данной пациентки нет противопоказаний (как со стороны матери, так и со стороны плода) рекомендовано ведение родов через природные родовые пути. Профилактику внутриутробной гипоксии плода повадить путем введения в/в кокарбоксилазы 100 мг. Профилактику кровотечения повадить путем введения 1 мл метилэргометрина в момент прорезывания головки.

**Роды и их течение:**

**I период родов**

03.02.11 1100

началась родовая деятельность

Общее состояние роженицы удовлетворительное. Температура-36,70С, пульс-78 уд. в мин., АД-110/70.

Характер родовой деятельности : схватки регулярные, через каждые 10 минут, длительностью 16 секунд.

Роженица при каждой схватке глубоко и ритмично дышит. Применяет приемы психопрофилактического обезболивания.

При пальпации по методике Леопольда -продвижение предлежащей части плода: головка фиксирована у входа в малый таз.

Сердцебиение плода ритмичное, ясное, ЧСС 145 уд. в мин.

Воды не отходили.

03.02.11 1300

Общее состояние роженицы удовлетворительное. Температура-36,70С, пульс-80 уд. в мин., АД-120/70.

Характер родовой деятельности: схватки регулярные, через каждые 4-5 минут, длительностью 25-30 секунд.

Роженица при каждой схватке глубоко дышит. Применяет приемы психопрофилактического обезболивания.

При пальпации по методике Леопольда -продвижение предлежащей части плода: головка малым сегментом во входе в малый таз.

Сердцебиение плода ритмичное, ясное, ЧСС 140 уд. в мин.

Плодный пузырь цел.

03.02.11 1500

Общее состояние роженицы удовлетворительное. Температура-36,70С, пульс-78 уд. в мин., АД-120/70.

Характер родовой деятельности: схватки регулярные, через каждые 3-4 минут, длительностью 35 секунд.

Роженица при каждой схватке глубоко дышит. Применяет приемы психопрофилактического обезболивания.

При пальпации по методике Леопольда - продвижение предлежащей части плода: головка большим сегментом во входе в малый таз.

Сердцебиение плода ритмичное, ясное, ЧСС 147 уд. в мин.

Плодный пузырь цел.

03.02.11 1700

Общее состояние роженицы удовлетворительное. Температура-36,70С, пульс-84уд. в мин., АД-110/70.

Характер родовой деятельности: схватки регулярные, через каждые 2- 3 минуты, длительностью 35 –40 секунд.

Роженица при каждой схватке глубоко дышит.

При пальпации по методике Леопольда - продвижение предлежащей части плода: большим сегментом во входе в малый таз.

Сердцебиение плода ритмичное, ясное, ЧСС 146 уд. в мин.

Отошли околоплодные воды. Количество 300 мл, бесцветные, светлые. Примесей микония, крови в околоплодных водах не отмечается.

Влагалищное исследование:

Влагалище нерожавшей, без рубцовых изменений. Шейка матки сглажена. Открытие маточного зева 8 см. Головка прикрывает верхнюю треть симфиза и крестца, мыс не достижим, седалищные ости прощупываются. Стреловидный шов в правом косом размере. Малый родничок слева Плодный пузырь отсутствует.

03.02.11 1900

Общее состояние роженицы удовлетворительное. Температура-36,70С, пульс-86 уд. в мин., АД-120/70.

Характер родовой деятельности: схватки регулярные, через каждые 1-2 минуты, длительностью 40-45 секунд.

Роженица при каждой схватке глубоко дышит.

При пальпации по методике Леопольда - головка над лоном не определяется.

Сердцебиение плода ритмичное, ясное, ЧСС 140 уд. в мин.

**II период родов**:

03.02.11 1925

Общее состояние роженицы удовлетворительное. Поведение адекватное.

Характер родовой деятельности: начались потуги, длительностью 60 сек, через каждые 2-3 мин, При пальпации по методике Леопольда - предлежащая часть плода над лоном не определяется. Сердцебиение плода ритмичное, сердечные тоны ясные, ЧСС 148 уд в мин. Осложнений - нет.

Переведена в родзал.

03.02.11 1940

Общее состояние роженицы удовлетворительное.

Женщина плавно тужится, упираясь ногами. Выполняет рекомендации акушерки.

Поведение адекватное.

Потуги длительностью 60 сек, через каждые 1-2мин.

Врезывание головки во время потуг и скрытие ее после прекращения потуги, половая щель широко зияет.

Сердцебиение плода ясное, ритмичное 136 уд в мин.

1950

Общее состояние роженицы удовлетворительное.

Женщина активно тужится.

Поведение адекватное.

Потуги длительностью 60 сек, через каждые 1-2мин.

Прорезывание головки – вначале прорезалась затылочная область плода, затем из щели показались теменные бугры. По рекомендации акушерки роженица приложила усилие, и появился лоб и лицо плода. Родившаяся головка обращена лицом кзади из носа и рта выделяется слизь. Провели санацию верхних дыхательных путей плода. Прорезывание головки осуществилось малым косым розмером (9,5 см).

Сердцебиение плода ясное, ритмичное 136 уд в мин.

1955

На высоте одной из потуг появились плечики одно из них обращено к симфизу, другое к крестцу. Далее произошел наружный поворот головки (лицо повернулось к правому бедру матери). После родилось туловище и ножки плода - живой доношенный мальчик , по шкале Апгар 8 баллов. Конфигурация головки долихоцефалическая.

Ребенка помещают на лоток ниже уровня расположения плаценты. Масса 3.800г, длина тела 51см, окружность головки 34см, окружность плечиков 34,5см

Мероприятия по оживлению не применялись.

Сразу после рождения акушерка выкладывает ребенка на живот к матери, обсушивает голову и тело ребенка предварительно подогретой стерильной пеленкой, одевают ребёнку чистые шапочку и носки, накрывает сухой чистой пеленкой одеялом. Одновременно врач – неонатолог проводит первичную оценку состояния новорожденного. После окончания пульсации пуповины, не позже чем через одну минуту после рождения ребенка, акушерка, сменив стерильные перчатки, пережимает и пересекает пуповину, при условии удовлетворительного состояния ребенка перекладывают ребёнка на грудь матери. При условии появления поискового сосательного рефлекса акушерка помогает осуществить первое раннее прикладывание ребенка к груди. Через 30 минут после рождения измеряют температуру в подмышечной области, которая у данного ребенка была 37.3.

Не позже чем в первый час после рождения поводится профилактика офтальмии с применением 0,5% эритромициновой или 1% тетроциклиновой мази однократно.

Пересекают пуповину стерильными ножницами, через 2 часа после рождения, на пеленальном столе накладывают стерильную одноразовую клему на расстоянии 0,3 – 0,5 см от пупочного кольца. Пупочный остаток не накрывают.

**III период родов:**

2010

В 20.10произошло отделения последа, т.к.

- признак Шредера положительный (дно матки выше пупка отклонено вправо).

- признак Альфельда положительный (удлинение наружного отрезка пуповины после предполагаемой отслойки плаценты)

- Признак Клейна положительный (удлинение пуповины при натужевании роженицы).

- Признак Кюстнера - Чукалова положительный (при надавливании ребром ладони на надлобковую область пуповина не втягивается).

- Признак Микулича положительный (появление позыва на потугу).

Время рождения последа: 20.10. После отделения последа родильнице на низ живота положили пузырь со льдом на 30 минут для профилактики кровотечения.

Способ выделения последа: путём потуг (после опорожнения мочевого пузыря).

При осмотре последа нарушений его целостности не выявлено: дольки целые, гладкие, не имеют отходящих от них оборванных сосудов.

Длина пуповины: 50 см.

Общая кровопотеря: 280мл - 0,5% от массы тела (является вариантом нормы).

Произведён осмотр шейки матки при помощи зеркал, при этом повреждений и разрывов мягких тканей родовых путей не обнаружено. Оперативные вмешательства не применялись.

**Биомеханизм родов**

При переднем виде затылочного предлежания биомеханизм родов делится на 4 момента:

1 Момент: вставление головки во вход малого таза в состоянии умеренного ее сгибания в поперечном размере.

Малый родничок является проводной точкой. В результате сгибания головка входит в малый таз наименьшим размером, а именно малым косым (9,5 см).

2 Момент: внутренний поворот головки затылком кпереди или правильная ротация. При этом затылок поворачивается кпереди, а лоб кзади. Когда головка опускается в полость таза, сагиттальный шов переходит в правый косой размер (т. к. ребенок был в первой позиции). В выходе таза сагиттальный шов устанавливается в прямом размере его.

3 Момент: разгибание головки. Когда согнутая головка достигает выхода таза, она встречает сопротивление мышц тазового дна. Сокращения матки и брюшного пресса направляют плод книзу. Мышцы тазового дна оказывают сопротивление продвижению головки в данном направлении и способствуют отклонению её кпереди (вверх). Под влиянием этих сил головка разгибается, чему способствует форма родового канала. При этом формируется точка опоры: у плода это область подзатылочной ямки, а у матери - нижний край лобковой дуги.

4 Момент: внутренний поворот туловища и наружный поворот головки. Головка после рождения поворачивается лицом к правому бедру матери. Плечики своим поперечным размером вступают в поперечный размер таза, в полости таза начинается поворот плечиков и они переходят в косой размер. На дне таза поворот плечиков заканчивается, они устанавливаются в прямом размере выхода таза. Поворот плечиков передаётся головке. После рождения плечевого пояса происходит изгнание остальных частей плода.

**Резюме родового акта:**

Начало схваток 03.02.11 1100 Излитие вод 03.02.11 1730 Начало потуг 03.02.11 1925 Рождение 03.02.11 1955

Мальчик: m = 3.800гр. Рождение последа:03.02.11 20.10 Длительность родов общая 9 часов 10 минут. Длительность I периода 7 часов25 минут. Длительность II периода 30 минут. Длительность III периода 15 минут. Кровопотеря 280 мл - 0,5% от массы тела. Осложнения нет. Операции не проводились.

**Окончательный диагноз:**

 Беременность 1, сроком 41 неделя.

Роды первые, срочные, физиологические, не отягощенные.

**Послеродовый период:**

Ранний:

Т ° = 36,6° С, АД = 110/70 мм. рт. ст. Общее состояние родильницы удовлетворительное Пульс 68 уд. в мин.

Жалоб нет Кожные покровы нормальной окраски. Молочные железы округлой формы, увеличены в размерах, уплотненены, выделяется молозиво.

Болезненности молочных желез нет. Состояние сосков удовлетворительное. Дно матки на уровне пупка, консистенция матки плотная, Кровопотеря-280 мл.

Поздний: Дата (08.02.11.)

7й день послеродового периода -АД = 110/70 мм. рт. ст., Т ° = 36,6° С

Общее состояние родильницы удовлетворительное Пульс 60 уд. в мин.

Жалоб нет Кожные покровы нормальной окраски.

Молочные железы округлой формы, увеличены в размерах, уплотненены, выделяется молоко. Болезненности молочных желез нет.

Состояние сосков удовлетворительное.

Дно матки на 8см выше лобкового соединен консистенция матки плотная, пальпация безболезненна Количество лохий умеренное (lochia serosa) Мочеиспускание 4 р/д дефекация 1 р/д не затруднены. Кормит ребёнка грудью.

**Дневник наблюдения матери**

04.02.11 пульс 65 уд. в мин

Температура 36.7

 АД 110/70 мм.рт.ст.

Состояние удовлетворительное, жалоб нет, Кожные покровы чистые розового цвета.

Молочные железы увеличены в объеме, нагрубевшие за счет наличия в них молока, при пальпации безболезнены, около сосковая область пигментирована.

Высота стояния дна матки на уровне пупка. При пальпации безболезнена.

Мочеиспускание 4 р/д дефекация 1 р/д не затруднены.

Стала сидеть, ходить 04.02.11

Ребенок был приложен к груди в род зале, продолжает кормить грудью.

**Рекомендации для женщины** .

1. строгое соблюдение правил личной гигиены (уход за полостью рта, мытье рук, частая смена белья);
2. прием высококалорийной, богатой витаминами и микроэлементами легкоусвояемой пищи;

3)прием поливитаминов;

4)барьерная контрацепция в течении 6 месяцев;

5)режим труда и отдыха.

**Дневник наблюдения новорожденного**

4.02.11 Температура 36.7

 Пульс 125 уд.мин

Первый день жизни. Общее состояние удовлетворительное, масса тела 3.800г.

Кожные покровы бледно – розового цвета, активно берёт грудь, мочеиспускание в норме, испражнение – меконий.

**Литература**

* 1. Акушерство: учебник для врачей- интернов/ В.С. Артамонов, - Х.: Основа, 2000.-608 с.
	2. Методические указания по написанию истории болезни, Луганск, 2005 г. Симрок В.В.
	3. Степанковская Г.К. Акушерство.- К., Здоровье, 2000.- 744с.